



**Higienos
institutas**

Psichikos sveikatos centras

SAVIŽUDYBIŲ STATISTIKOS TENDENCIJOS LIETUVOJE

2019-2025 M.

Apžvalga

Vilnius, 2026



Apžvalga parengta atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. spalio 9 d. įsakymą Nr. V-1070 „Dėl Nacionalinio savižudybių prevencijos veiksmų 2023-2026 metų plano patvirtinimo“.

Projekto užsakovas – Higienos institutas

Apžvalgos vykdymo terminas: 2026 m. liepos – rugsėjo mėn.

Rengėjas Higienos instituto Psichikos sveikatos centras

Higienos institutas, Studentų g. 45A, LT-08107 Vilnius

Tel. +370 5 262 4583, faks. +370 5 262 4663, el. paštas institutas@hi.lt

[Facebook](#) [LinkedIn](#) [Youtube](#)

TURINYS

Santrauka / 3

Santrumpos ir trumpieji pavadinimai / 4

Svarbiausios sąvokos/ 5

Įvadas / 6

Savižudybių statistikos tendencijos Lietuvoje 2019–2025 m. / 8

Savižudybės grėsmės atvejų statistikos tendencijos Lietuvoje 2019–2025 m. /15

Savižudybių statistikos tendencijos Lietuvoje 2019–2025 m. jaunimo grupėje / 19

Savižudybės grėsmės atvejų tendencijos Lietuvoje 2019–2025 m. jaunimo grupėje / 23

Rekomendacijos / 27

Literatūros sąrašas / 29

Santrauka

Šioje apžvalgoje aptariamos savižudybių ir savižudybės grėsmės atvejų statistikos tendencijos Lietuvoje 2019–2025 m. Apžvalgai naudoti Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro, Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ ir kitų administracinių registų duomenys. Apžvelgti savižudybių ir savižudybės grėsmės atvejų rodikliai pagal lytį, amžių, socialinę ir šeiminę padėtį bei savivaldybę.

2015–2025 m. savižudybių rodiklis Lietuvoje sumažėjo nuo 30,8 iki 18,1/100 000 gyventojų, tačiau išlieka vienas didžiausių Europos Sąjungoje. 2025 m. didžiausi savižudybių rodikliai Lietuvoje nustatyti vyrų (30,6/100 000 gyventojų), bedarbių (42,5/100 000 gyventojų), asmenų su negalia (152,2/100 000 gyventojų) ir išsituokusių asmenų (33,1/100 000 gyventojų) grupėse. Taip pat stebimi savižudybių rodiklių skirtumai tarp savivaldybių.

2019–2025 m. sveikatos priežiūros įstaigose užregistruotų savižudybės grėsmės atvejų rodiklis padidėjo daugiau nei du kartus – nuo 223,6 iki 484,7/100 000 gyventojų. Tačiau išlieka poreikis stiprinti savižudybės rizikos atpažinimą.

Santrumpos ir trumpieji pavadinimai

ANTA - Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra

ASPI - Asmens sveikatos priežiūros įstaiga

ES - Europos Sąjunga

NŠA - Nacionalinė švietimo agentūra

PSO - Pasaulio Sveikatos Organizacija

„Sodra“ - Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba

„Sveidra“ - Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema

Svarbiausios sąvokos

Savižudybės grėsmė – tai apsilankymo sveikatos priežiūros įstaigoje atvejis (kortelė), kai asmeniui gydymo epizodo metu buvo nustatyta viena iš šių diagnozių vadovaujantis Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos, dešimtuoju leidimu, Australijos modifikacija (TLK-10-AM): tyčinis savęs žalojimas (X60-X64 arba X66-84 diagnozė), tyčinis apsinuodijimas alkoholiu (X65 diagnozė), mintys apie savižudybę (R45.81 diagnozė), tyčinio savęs žalojimo padariniai (Y87.0 diagnozė) arba buvęs savęs žalojimas (Z91.5 diagnozė). Jei gydymo kortelėje nurodytas daugiau nei vienas iš šių TLK-10-AM kodų, grėsmės atvejis skaičiuojamas kaip vienas unikaliam asmeniui [19].

Savižudybės atvejis – tai atvejis, kai mirties priežastis Mirties atvejų ir jų priežasčių registre buvo užregistruojama kaip savižudybė.

Absolūtus savižudybių skaičius – tai bendras, faktinis per tam tikrą laikotarpį užregistruotų savižudybių skaičius konkrečioje teritorijoje, neatsižvelgiant į tos teritorijos gyventojų skaičių [17].

Savižudybių rodiklis 100 000 gyventojų – tai santykinis (standartizuotas) rodiklis parodantis, kiek savižudybių tektų tam tikros populiacijos 100 tūkst. gyventojų grupei per nustatytą laikotarpį. Jis apskaičiuojamas absoliutų atvejų skaičių padalijus iš bendro gyventojų skaičiaus ir padauginus iš 100 000 [18].

IVADAS

Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) duomenimis, kiekvienais metais pasaulyje nusižudo daugiau nei 720 tūkst. žmonių [1]. PSO statistiniai duomenys atskleidžia, kad 2010–2021 m. Europos Sąjungoje (toliau – ES) savižudybių rodiklis sumažėjo nuo 10,8 iki 8,8/100 000 gyventojų. Šis rodiklis buvo daugiau nei du kartus mažesnis už Lietuvos rodiklį, kuris 2021 m. siekė 20,2/100 000 gyventojų. Lietuvos savižudybių rodikliams išliekant vieniems aukščiausių ES, ypač svarbu užtikrinti nuolatinę jų stebėseną.

Savižudybių statistikos tendencijų stebėseną padeda įvertinti savižudybių rodiklių pokyčius, atpažinti gyventojų grupes, kuriose savižudybių atvejai yra dažnesni, nustatyti savižudybių prevencijos prioritetus ir galimas prevencijos priemonių kryptis. Savižudybių duomenų stebėsenos svarba pabrėžiama ir Lietuvos nacionaliniame savižudybių prevencijos veiksmų 2023–2026 metų plane, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. spalio 9 d. įsakymu Nr. V-1070 „Dėl Nacionalinio savižudybių prevencijos veiksmų 2023–2026 metų plano patvirtinimo“ [2], kuriame pastebima, kad siekiant efektyvių pokyčių bei savižudybių skaičiaus mažėjimo, reikalinga duomenų stebėseną ir kasmetinis savižudybių statistikos tendencijų apžvalgų atlikimas.

Šioje apžvalgoje be savižudybių rodiklių, taip pat nagrinėjami savižudybės grėsmės atvejų rodikliai, apimantys su suicidinėmis mintimis, tyčiniu savęs žalojimu, jo padariniais ir ankstesniu savęs žalojimu susijusius atvejus. Šių rodiklių stebėseną svarbi atsižvelgiant į tai, kad mintys apie savižudybę, bandymai nusižudyti ir tyčinės savižalos atvejai yra susiję su didesne savižudybės rizika ateityje [3]. Mokslininkai pastebi, kad savižudybių prevencijos sistemoje vis aktyviau identifikuojami asmenys, patiriantys savižudybės grėsmę, ypač po *Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims teikimo tvarkos aprašo*, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. rugsėjo 30 d. įsakymu Nr. V-1507, atnaujinimo. Didžiausias augimas stebimas minčių apie savižudybę diagnozavime ir ambulatorinėje grandyje [4, 5]. Registruojami tyčinio savęs žalojimo, minčių apie savižudybę bei kitų su savižudybių rizika susijusių būklių duomenys leidžia geriau suprasti savižudybių rizikos identifikavimą sveikatos priežiūros sistemoje, pastebėti netolygumus registravime bei atpažinti, kurios grupės dažniau kreipiasi pagalbos.

Šioje apžvalgoje išskiriamas atskiras skyrelis, skirtas jaunimo (14–29 m.) savižudybių ir savižudybės grėsmės atvejų rodiklių tendencijoms apžvelgti. Toks dėmesys jaunimo grupei skiriamas atsižvelgiant į tai, kad bendroje populiacijoje savižudybė išlieka viena dažniausių jaunų žmonių mirties priežasčių [1], pvz. 15–29 m. amžiaus asmenų grupėje daugiau nei 1 iš 6 mirčių įvyksta dėl tyčinės savižalos, tuo tarpu visoje populiacijoje mirties dėl savižalos dalis sudaro tik apie 1 iš 100 mirčių [8]. Remiantis PSO duomenimis, 33 proc. psichikos ir elgesio sutrikimų prasideda iki 14 m., 50 proc. – iki 18 m. [9]. Ši statistika svarbi atsižvelgiant į tai, kad psichikos ir elgesio sutrikimai vaikystėje ar jaunystėje yra vienas iš rizikos faktorių polinkiui į suicidines mintis bei savižudišką elgesį ateityje [3].

Jaunimo grupės išskyrimas taip pat siejamas su Lietuvos valstybės skiriamu dėmesiu jaunimo psichikos sveikatai. Jaunimo gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo svarba atsispindi Dvidešimt

pirmosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 2026 m. liepos 14 d. nutarimu Nr. XV-1157 „Dėl Dvidešimt pirmosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“. Atskirose jos nuostatose dėmesys skiriamas jaunimui (274, 252 punktai), o 250 punkte – psichikos sveikatos stiprinimui ir rizikos veiksnių valdymui [6, 7]. Lietuvoje, šios grupės savižudybių bei savižudybių grėsmės atvejų rodiklių tendencijos nėra apžvelgtos, o jų stebėsena yra aktuali planuojant tikslines prevencijos priemones bei vertinant jų poreikį Lietuvoje.

Apžvalgoje savižudybių ir savižudybės grėsmės atvejų duomenys analizuojami naudojant administracinių registrų duomenų bazes, išskiriant pagrindines rizikos grupes pagal demografinius ir socialinius rodiklius.

Pastebėtina, kad visoje apžvalgoje savižudybių ir savižudybės grėsmės atvejams apžvelgti naudojami absoliutūs skaičiai ir standartizuoti rodikliai (100 tūkst. gyventojų).

Apibendrinant, šios apžvalgos tikslas – įvertinti savižudybių ir savižudybių grėsmės atvejų statistinių rodiklių tendencijas Lietuvoje 2019–2025 m.

Šiam tikslui pasiekti keliami šie uždaviniai:

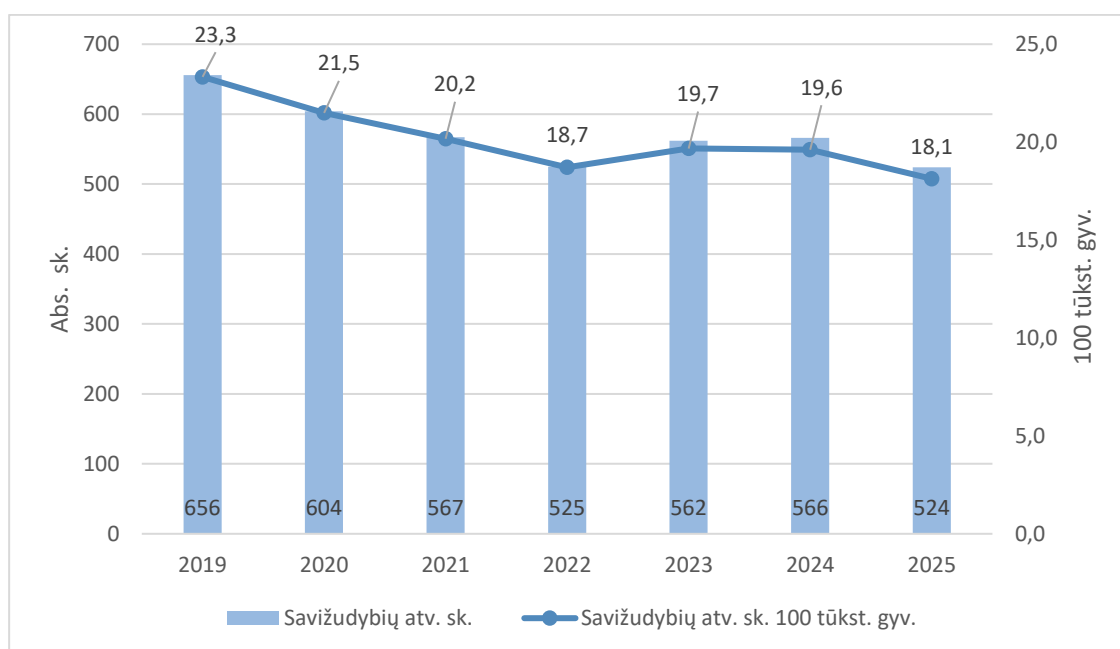
1. Apžvelgti savižudybių ir savižudybės grėsmės atvejų rodiklių tendencijas Lietuvoje 2019–2025 m.
2. Apžvelgti savižudybių ir savižudybės grėsmės atvejų rodiklių tendencijas Lietuvoje 2019–2025 m. išskiriant jaunimą kaip tikslinę grupę.

Duomenys bus apžvelgiami pagal metus, lytį, amžių, socialinę padėtį, savivaldybę ir šeiminių padėtį. Šiems pūviams analizuoti naudojami duomenys iš Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos („Sodra“), Nacionalinės švietimo agentūros (NŠA), Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros (ANTA) ir Gyventojų registro. Dėl registrų duomenų pilnumo apžvelgiami duomenys nuo 2019 m. Atsižvelgiant į tai, kad apžvalga grindžiama administracinių registrų duomenimis, apžvelgiami tik registruoti savižudybių ir savižudybės grėsmės atvejai, ir apžvalga neatspindi į registrus nepatekusių asmenų.

Savižudybių statistikos tendencijos Lietuvoje 2019–2025 m.

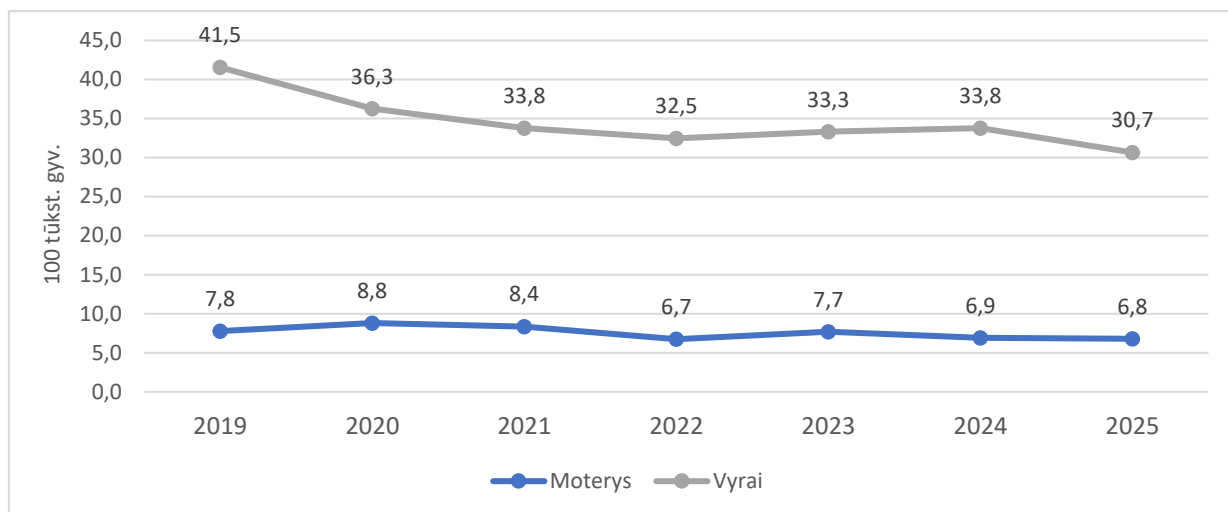
Savižudybių rodiklis Lietuvoje ilgą laiką mažėja. Nuo 2013 m. iki 2025 m. rodiklis sumažėjo daugiau nei perpus nuo 36,7 iki 18,1 /100 000 gyventojų. Nuo 2019 m. taip pat matomas nuoseklus savižudybių rodiklio mažėjimas Lietuvoje, išskyrus 2023–2024 m., kai savižudybių rodiklis nežymiai pakilo (nuo 18,7/100 000 gyventojų 2022 m. iki 19,7/100 000 gyventojų 2023 m.) (1 paveikslas). Nepaisant šios ilgalaikės mažėjimo tendencijos, savižudybių rodiklis Lietuvoje išlieka vienas aukščiausių Europoje.

1 paveikslas. Savižudybių skaičius ir rodiklis Lietuvoje (100 tūkst. gyventojų) 2019–2025 m. (Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)



2025 m. vyrų savižudybių rodiklis buvo 4,5 karto aukštesnis nei moterų. 2019–2025 m. savižudybių rodiklis vyrų grupėje sumažėjo nuo 41,5 iki 30,7/100 000 gyventojų, o moterų grupėje – nuo 7,8 iki 6,8/100 000 gyventojų (2 paveikslas). Visu analizuojamu laikotarpiu savižudybių rodikliai vyrų grupėje buvo aukštesni nei moterų grupėje. Europos Sąjungos šalyse taip pat stebimi aukštesni savižudybių rodikliai vyrų populiacijoje lyginant su moterų.

2 paveikslas. Savižudybių rodiklio (100 tūkst. gyventojų) pokytis pagal lytį Lietuvoje 2019–2025 m. (Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)



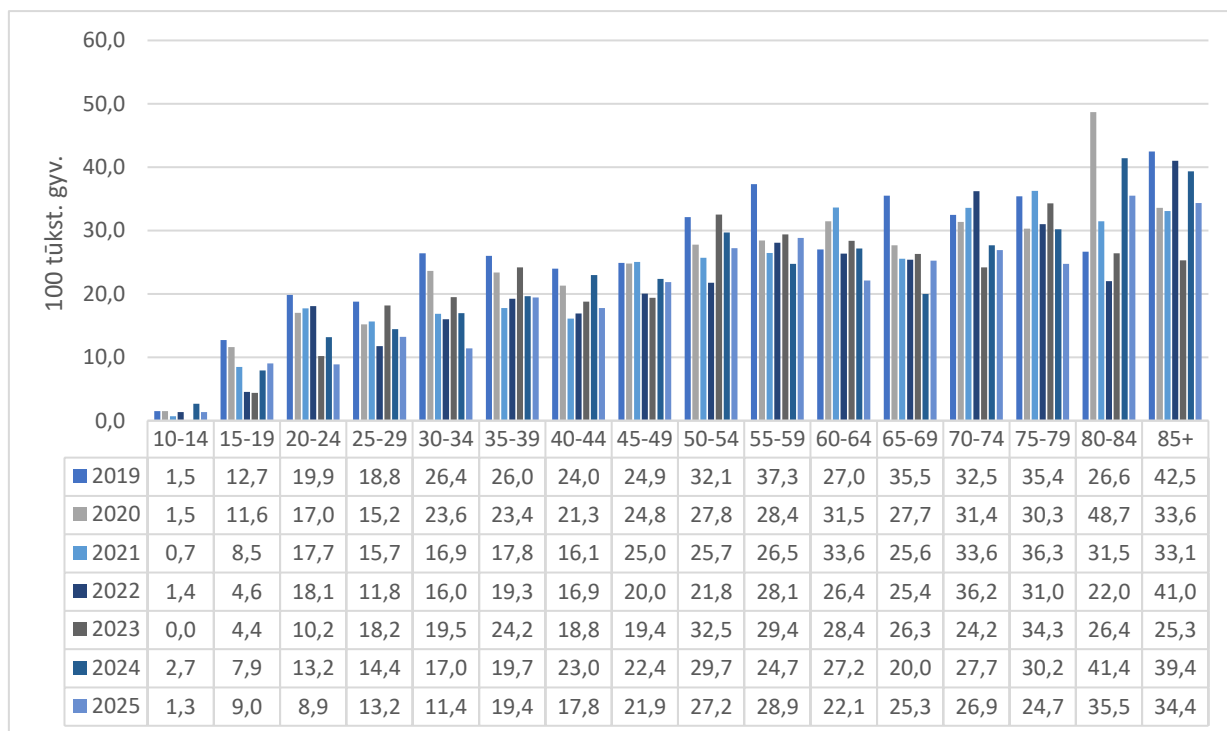
2019–2025 m. aukštesni savižudybių rodikliai stebimi vidutinio ir vyresnio amžiaus gyventojų grupėse, nors atskirais metais rodikliai svyravo (3 paveikslas).

2025 m. aukščiausi savižudybių rodikliai buvo šiose amžiaus grupėse: 80-84 m. asmenų grupėje (35,5/100 000 gyventojų); 85 ir vyresnių m. asmenų grupėje (34,4/100 000 gyventojų) bei 55-59 m. (28,9/100 000 gyventojų) (3 paveikslas).

Lyginant su 2019 m. duomenimis, 2025 m. daugumoje amžiaus grupių savižudybių rodikliai sumažėjo, tačiau 80-84 m. asmenų amžiaus grupėse savižudybių rodiklis padidėjo nuo 26,6 iki 35,5/100 000 gyventojų. Šioje amžiaus grupėje taip pat stebimi ryškūs savižudybės rodiklio svyravimai – didžiausias vienerių metų padidėjimas fiksuotas 2019-2020 m., kai rodiklis išaugo nuo 26,6 iki 48,7/100 000 gyventojų.

Per 2019-2025 m. laikotarpį, didžiausias savižudybių rodiklių mažėjimas stebimas 30-34 m. grupėje – nuo 26,4 iki 11,4/100 000 gyventojų; 20-24 m. grupėje – nuo 19,9 iki 8,9/100 000 gyventojų. Tuo tarpu mažiausi rodiklio pokyčiai 2019-2025 m. laikotarpiu matomi 10-14 m. amžiaus grupėje – savižudybų rodiklis išliko žemas. Nedideli svyravimai taip pat stebėti 45-49 m. amžiaus grupėje.

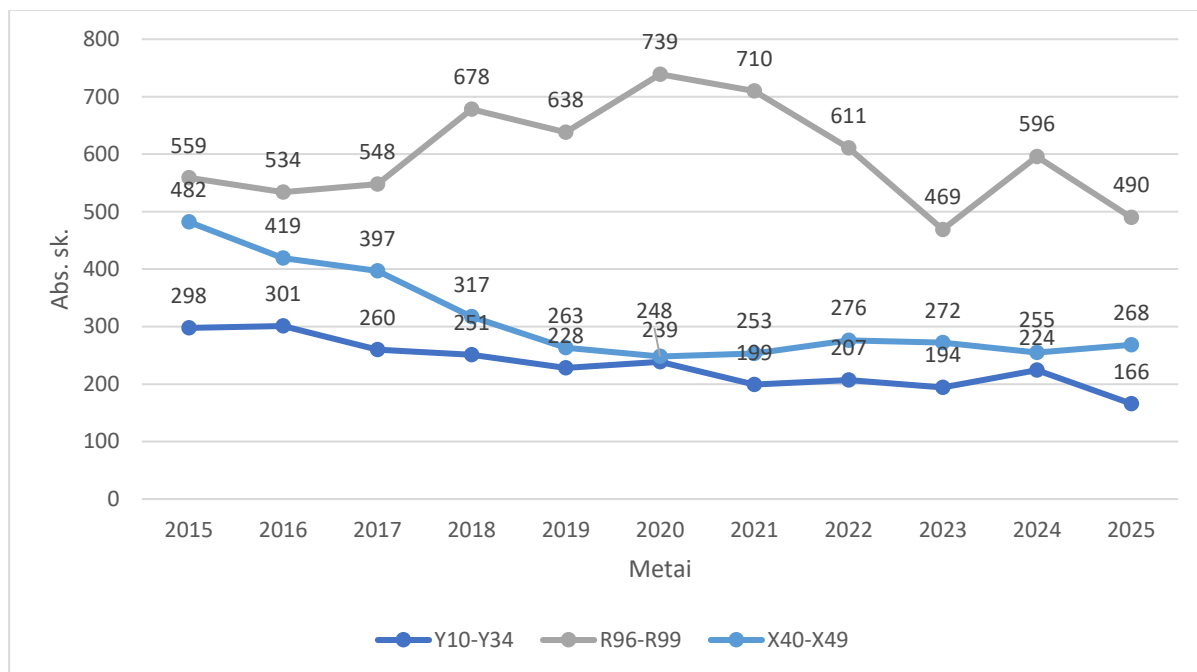
3 paveikslas. Savižudybių rodiklio (100 tūkst. gyventojų) pokytis Lietuvoje pagal amžiaus grupes 2019-2025 m. (Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)



Remiantis mokslininkų įžvalgomis, savižudybė ne visada užregistruojama kaip mirties priežastis, dėl to dalis savižudybių atvejų gali būti priskiriama kitoms mirties priežasčių kategorijoms – nelaimingiems atsitikimams ar mirtims dėl neaiškos priežasties [11]. Atsižvelgiant į tai, papildomai pateikiamas platesnis mirties priežasčių statistikos kontekstas Lietuvoje (Nepatikslintų mirčių (TLK-10-AM Y10-Y43 kodai), neaiškių mirties priežasčių (TLK-10-AM R96-R99 kodai) ir atsitiktinių apsinuodijimų (TLK-10-AM X40-X49 kodai) (4 paveikslas).

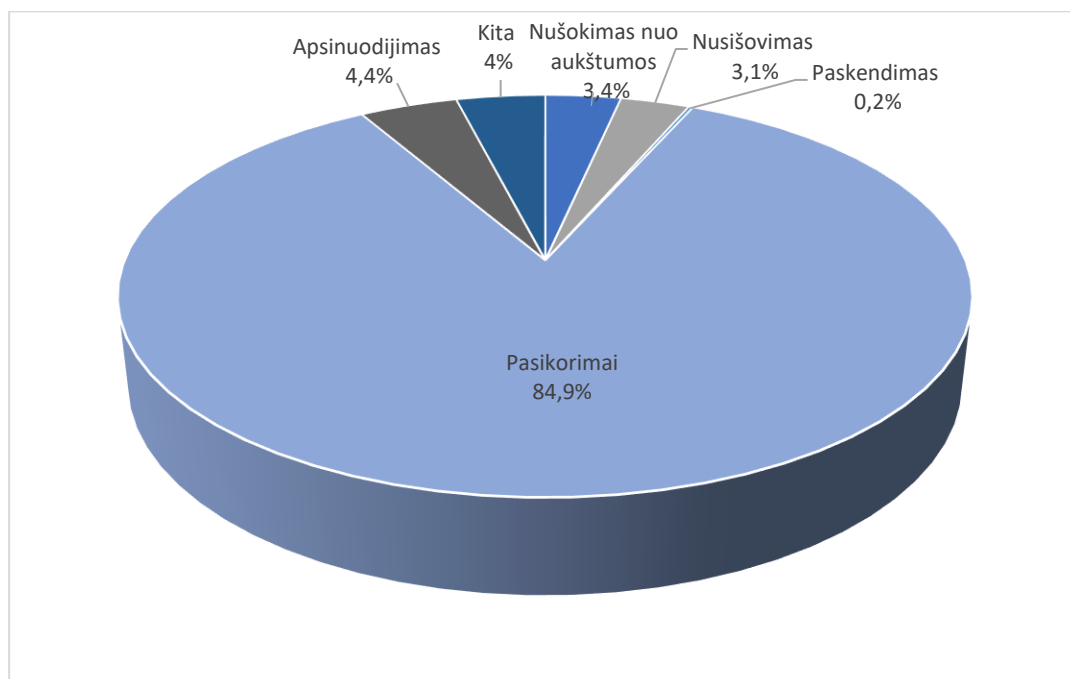
2015-2025 m. atsitiktinių apsinuodijimų skaičius Lietuvoje sumažėjo nuo 482 atvejų 2015 m. iki 268 atvejų 2025 m. (4 paveikslas). Nepatikslintų mirčių skaičius tuo pačiu laikotarpiu sumažėjo nuo 298 atvejų 2015 m. iki 166 atvejų, Neaiškių mirties priežasčių registravimo atvejų kiekis svyravo nuo 559 atvejų 2015 m., 739 atvejų 2020 m. iki 490 atvejų 2025 m.

4 paveikslas. Nepatikslintų mirčių (Y10-Y43 kodai), neaiškių mirties priežasčių (R96-R99 kodai) ir atsitiktinių apsinuodijimų (X40-X49 kodai) registruoti atvejai 2015-2025 m. (Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)



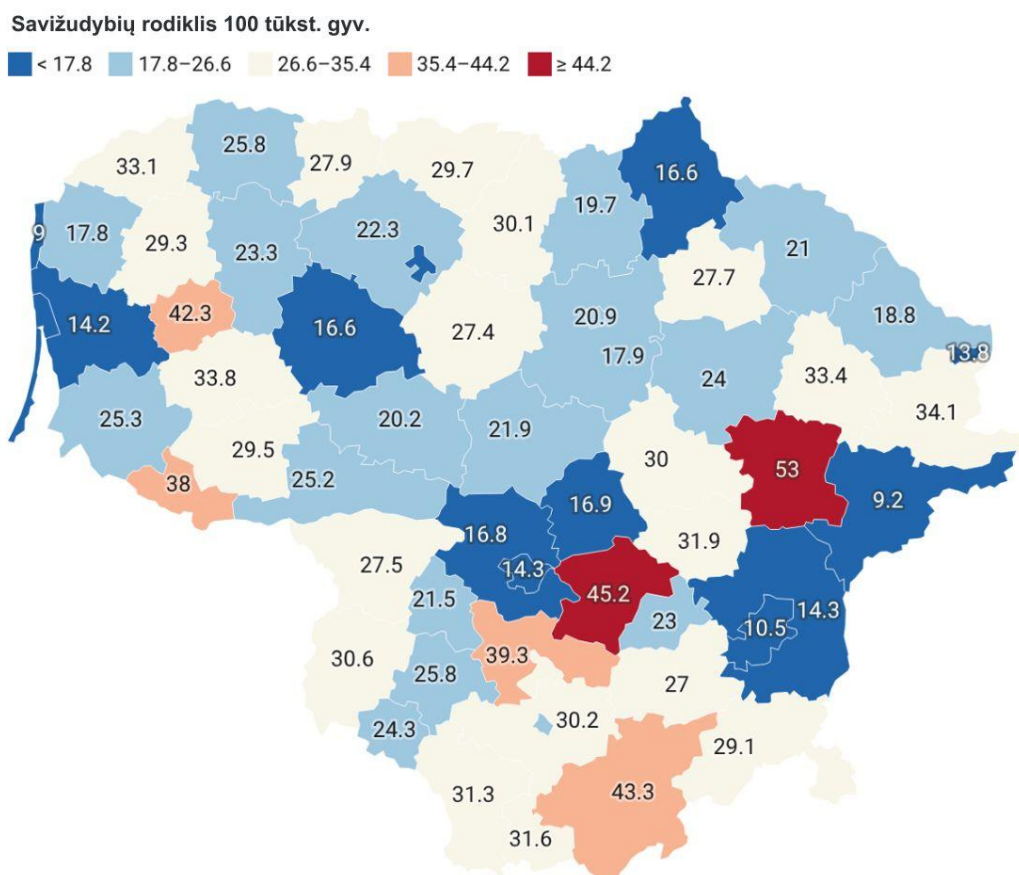
Dažniausias savižudybės būdas Lietuvoje 2015-2025 m. buvo pasikorimas (2025 m. – 84,9 proc. visų įvykusių savižudybių) (5 paveikslas). Pasikorimas taip pat yra dažniausias savižudybės būdas Europoje [12].

5 paveikslas. Savižudybės būdų pasiskirstymas (%) Lietuvoje 2025 m. (Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)



Regioniniai mirčių dėl savižudybės netolygumai rodo, kad skirtingų Lietuvos savivaldybių gyventojai yra nevienodai veikiami savižudybės rizikos veiksnių. Remiantis 2023–2025 m. vidutiniais savižudybių rodikliais, aukščiausi savižudybių rodikliai nustatyti Molėtų (53,0/100 000 gyventojų) ir Kaišiadorių (45,2/100 000 gyventojų) rajonuose. Žemiausi – Palangoje (9,0/100 000 gyventojų) ir Švenčionių (9,2/100 000 gyventojų) rajone. Skirtumas pagal mirčių dėl savižudybės rodiklį 100 tūkst. gyventojų tarp 20 proc. didžiausius ir 20 proc. mažiausius rodiklius turinčių savivaldybių yra 2,83 karto (6 paveikslas).

6 paveikslas. Savižudybių rodikliai (100 tūkst. gyventojų) Lietuvoje pagal savivaldybes (2023–2025 m. vidurkis, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

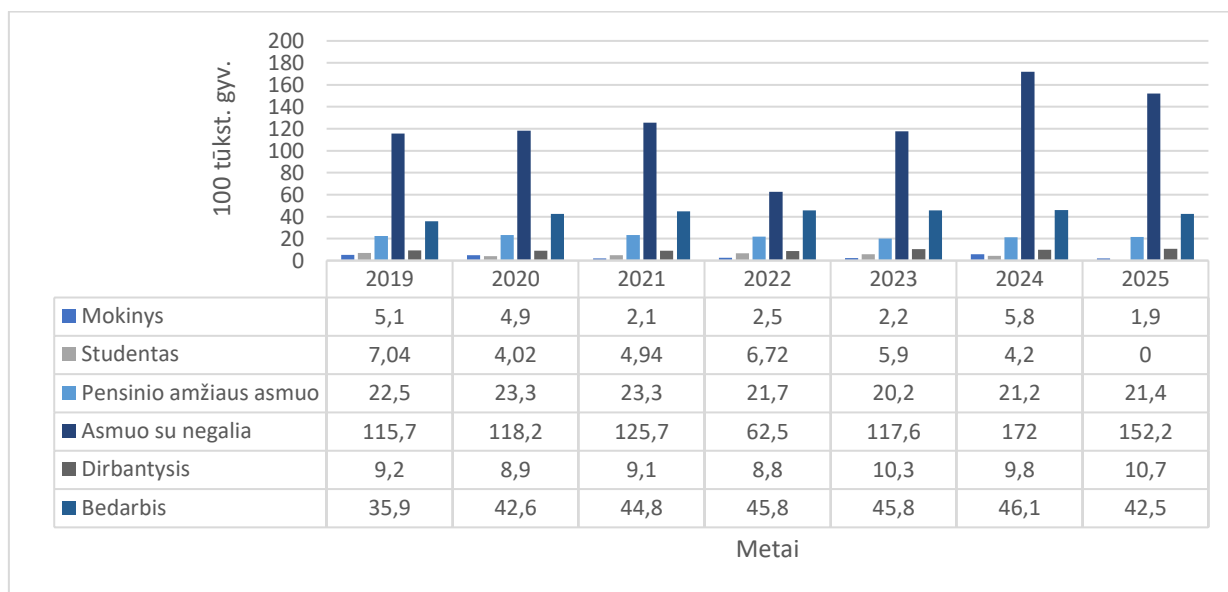


Taip pat savižudybių rodikliai skiriasi pagal gyventojų socialinę padėtį. 2025 m. aukštesni savižudybių rodikliai stebimi asmenų su negalia (152,2/100 000 gyventojų) ir bedarbių (42,5/100 000 gyventojų) grupėse (7 paveikslas). Pensinio amžiaus asmenų grupėje rodiklis siekė 21,4/100 000 gyventojų, dirbančiųjų – 10,7/100 000 gyventojų, o žemiausi rodikliai stebimi mokinių ir studentų grupėse.

Lyginant dirbančius ir bedarbius asmenis, 2019–2025 m. bedarbių asmenų savižudybių rodiklis buvo didesnis nei dirbančių asmenų: 2025 m. bedarbių savižudybių rodiklis siekė 42,5/100 000 gyventojų, o tuo tarpu dirbančių asmenų – 10,7/100 000 gyventojų (7 paveikslas).

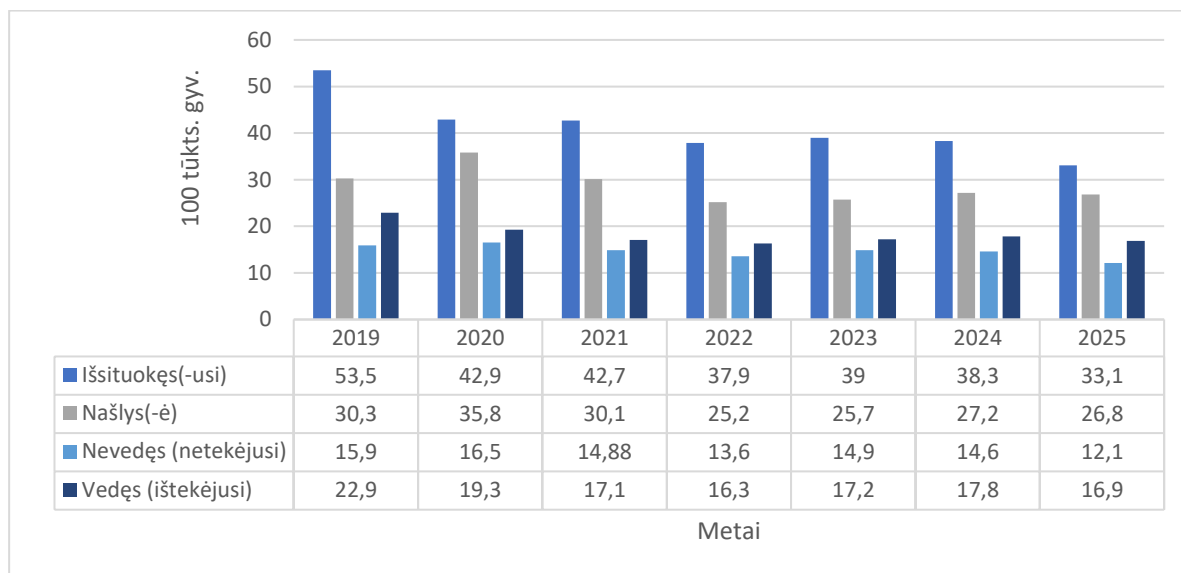
Remiantis 2025 m. atliktu tyrimu „2019–2024 m. Lietuvoje įvykusių savižudybių atvejų analizė pagal profesines veiklos sritis“, psichosocialiniai darbo veiksniai yra reikšmingai susiję su savižudybės rizika [13]. Tyrimas atskleidė, jog savižudybių rodiklių pasiskirstymas tarp profesinių sektorių nėra vienodas. 2025 m. duomenimis didžiausi savižudybių atvejų rodikliai fiksuoti kasybos (121,1/100 000 gyventojų), pašto ir kurjerių (77,2/100 000 gyventojų), žemės ūkio (28,4/100 000 gyventojų), miškininkystės (25,7/100 000 gyventojų) ir metalo gamybos (25,3/100 000 gyventojų) sektoriuose. Tuo tarpu mažiausi savižudybių atvejų rodikliai 2025 m. fiksuoti profesinėje, mokslinėje ir techninėje veikloje (3,3/100 000 gyventojų), švietimo (4,2/100 000 gyventojų), viešojo valdymo (3,4/100 000 gyventojų), sveikatos priežiūros (7,8/100 000 gyventojų), finansų ir nekilnojamojo turto (5,6/100 000 gyventojų) sektoriuose.

7 paveikslas. Savižudybių rodiklių (100 tūkst. gyventojų) pokytis pagal socialinį statusą 2019–2025 m. (Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras, „Sodra“, NŠA)



2019–2025 m. savižudybių rodiklis tarp išsituokusių asmenų išliko didžiausias, palyginti su kitomis šeiminių padėties grupėmis, nors per šį laikotarpį sumažėjo nuo 53,5 iki 33,1 atvejo/100 000 gyventojų (8 paveikslas). Pavyzdžiui, 2025 m. išsituokusių asmenų savižudybių rodiklis buvo apie 2 kartus aukštesnis už vedusių (ištėkėjusių) asmenų (išsituokusių – 33,1/100 000 gyventojų, o vedusių (ištėkėjusių) – 16,9/100 000 gyventojų). Asmenų, kurie buvo našliai, savižudybių skaičius 2025 m. viršijo vedusių (ištėkėjusių) asmenų skaičių apie 1,5 karto (našlių – 26,8, o vedusių (ištėkėjusių) – 16,9/100 000 gyventojų).

8 paveikslas. Savižudybių rodiklių (100 tūkst. gyventojų) pokytis pagal šeiminių padėtį 2019-2025 m.
(Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras, Gyventojų registras)

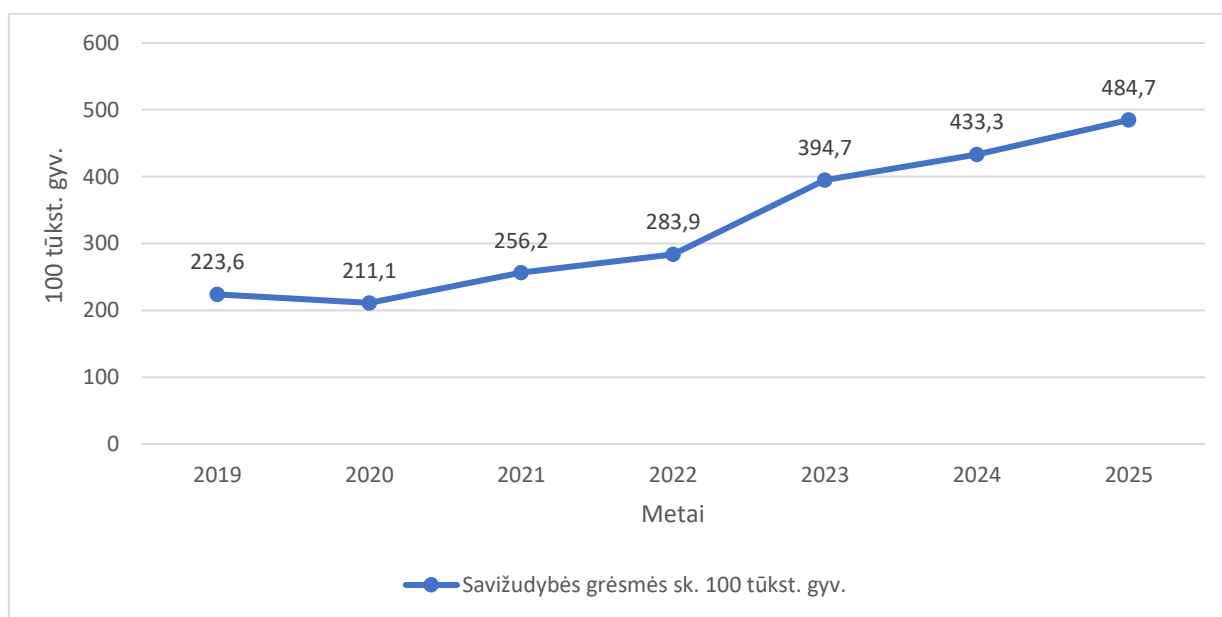


Savižudybės grėsmės atvejų statistikos tendencijos Lietuvoje 2019-2025 m.

2019-2025 m. Lietuvoje savižudybės grėsmės atvejų rodiklis (kuris apima TLK-10-AM diagnozes susijusias su tyčiniu savęs žalojimu, tyčiniu apsinuodijimu, mintimis apie savižudybę) išaugo daugiau nei 2 kartus, nuo 223,6 atvejo iki 484,7/100 000 gyventojų (9 paveikslas). Svarbu paminėti, kad nors asmeniui buvo registruojami keli savižudybės grėsmės atvejai, jeigu jie vyko vieno gydymo epizodo metu, grėsmės atvejis skaitomas kaip vienas unikaliame asmeniui. Toks apskaičiavimas užtikrina tikslesnę esamos situacijos analizę.

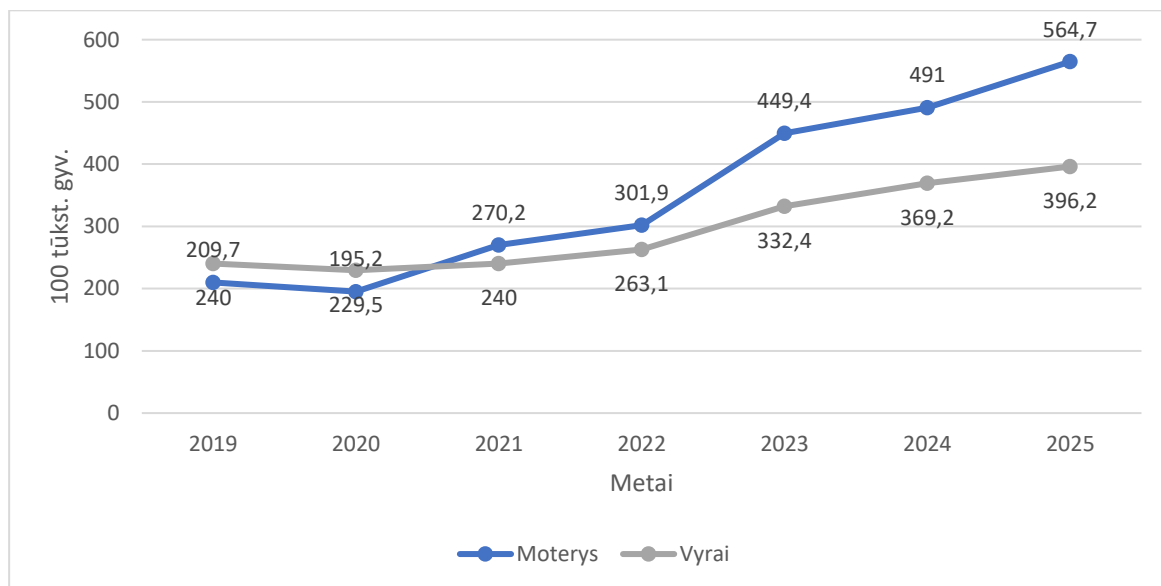
Registruotų savižudybės grėsmės atvejų rodiklių didėjimas gali būti sietinas su geresniu savižudybės grėsmės atpažinimu ir psichosocialinio vertinimų atlikimu sveikatos priežiūros įstaigose ar kitomis priežastimis. Vis dėlto šių veiksnių įtaka apžvalgoje nevertinama.

9 paveikslas. Savižudybės grėsmės atvejų rodiklis (100 tūkst. gyventojų) gydymo epizodo metu Lietuvoje 2019-2025 m. („Sveidra“)



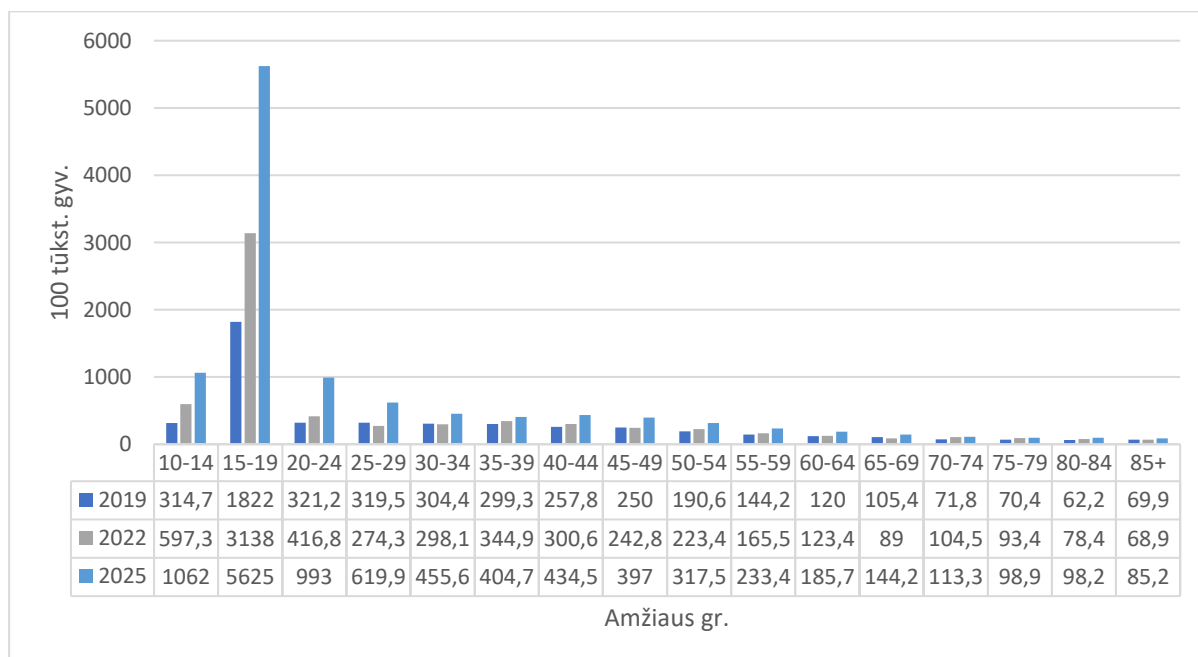
2019-2025 m. savižudybės grėsmės atvejų rodikliai moterų grupėje buvo aukštesni nei vyrų grupėje. 2025 m. moterų grupėje savižudybės grėsmės atvejų rodiklis siekė 564,7/100 000 gyventojų, o vyrų grupėje – 396,2/100 000 gyventojų (10 paveikslas). Tyrimai rodo, kad moterys dažniau kreipiasi psichologinės pagalbos, todėl dažnesnis kreipimasis į asmens sveikatos priežiūros įstaigas gali būti viena iš galimų registruotų savižudybės grėsmės atvejų rodiklių skirtumo tarp moterų ir vyrų priežasčių [14].

10 paveikslas. Savižudybės grėsmės atvejų rodiklių gydymo epizodo metu pokytis (100 tūkst. gyventojų) pagal lytį Lietuvoje 2019–2025 m. („Sveidra“)



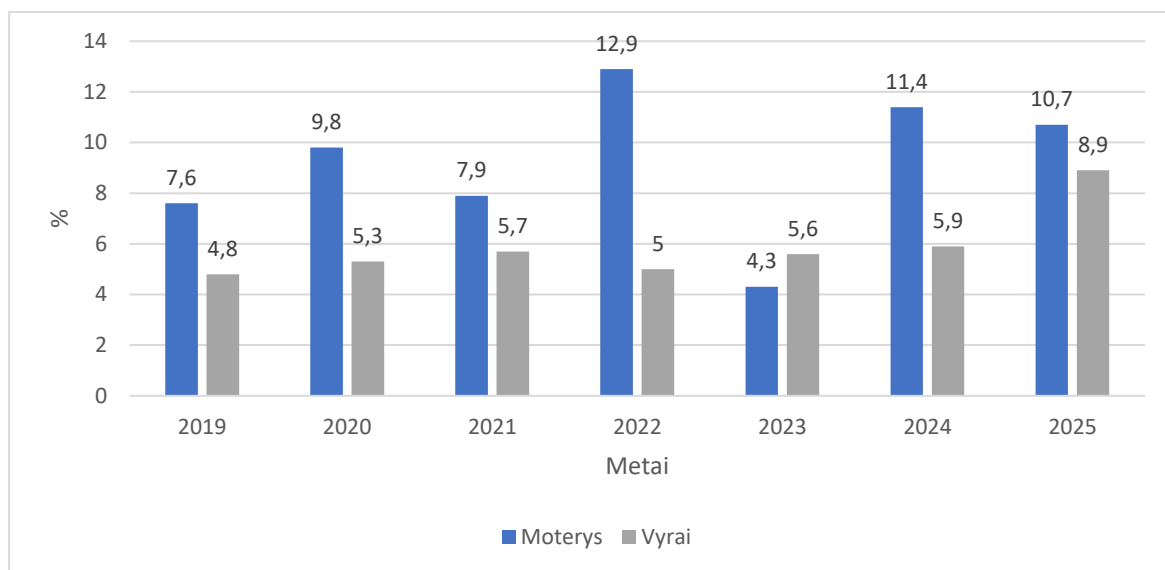
2019–2025 m. sveikatos priežiūros įstaigose registruotų savižudybės grėsmės atvejų rodikliai didėjo visose amžiaus grupėse. Aukščiausias savižudybės grėsmės rodiklis stebimas 15–19 m. amžiaus grupėje, kuris 2019–2025 m. padidėjo nuo 1 821,6 iki 5 624,8/100 000 gyventojų. Žemiausias savižudybės grėsmės rodiklis 2025 m. registruotas 85 m. ir vyresnių asmenų grupėje (85,2/100 000 gyventojų). 2025 m. matoma bendra tendencija, kad savižudybės grėsmės atvejų rodikliai buvo aukštesni jaunesnėse amžiaus grupėse ir mažėjo didėjant amžiui.

11 paveikslas. Savižudybės grėsmės atvejų (100 tūkst. gyventojų) skaičiaus pokytis pagal amžių 2019–2025 m. („Sveidra“)



Nepaisant dažnesnio savižudybės grėsmės atvejų registravimo ASPJ, 2026 m. atlikta Pagalbos algoritmo savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims Lietuvoje stebėsenos sistemos analizė [5] atskleidė, kad nedidelei daliai vėliau nusizudžiusių asmenų buvo užfiksuota savižudybės grėsmė (12 paveikslas). Remiantis šiais duomenimis, mokslininkai pabrėžia, kad savižudybės grėsmės atpažinimas ASPJ vis dar išlieka nepakankamas.

12 paveikslas. Nusizudžiusių asmenų dalis (%), kuriems per metus iki mirties buvo diagnozuota kuri nors iš su savižudybės grėsme susijusių diagnozių, pagal lytį, 2019–2025 m. (Mirties atvejų ir jų priežasčių registras, „Sveidra“)



Apibendrinant savižudybių ir savižudybės grėsmės statistinių rodiklių tendencijas Lietuvoje, 2019–2025 m. stebėtas savižudybių skaičiaus ir rodiklio mažėjimas bei sveikatos priežiūros įstaigose registruotų savižudybės grėsmės atvejų rodiklio didėjimas.

2019–2025 m. savižudybių skaičius Lietuvoje sumažėjo nuo 656 iki 524 atvejų, o savižudybių rodiklis – nuo 23,0 iki 18,1/100 000 gyventojų. Vertinant ilgesnį laikotarpį, savižudybių rodiklis sumažėjo daugiau nei 2 kartus, tačiau išlieka vienas aukščiausių ES.

Savižudybių rodikliai skiriasi pagal gyventojų demografines ir socialines charakteristikas. 2025 m. vyrų savižudybių rodiklis (30,6/100 000 gyventojų) buvo apie 4,5 karto aukštesnis nei moterų (6,8/100 000 gyventojų). Aukšti savižudybių rodikliai stebimi asmenų su negalia (152,2/100 000 gyventojų), bedarbių (42,5/100 000 gyventojų) ir išsituokusių asmenų (33,1/100 000 gyventojų) grupėse. Lietuvoje stebimi ir teritoriniai netolygumai – 2023–2025 m. vidutinis savižudybių rodiklis savivaldybėse svyravo nuo 9,0/100 000 iki 53,0 atvejų/100 000 gyventojų.

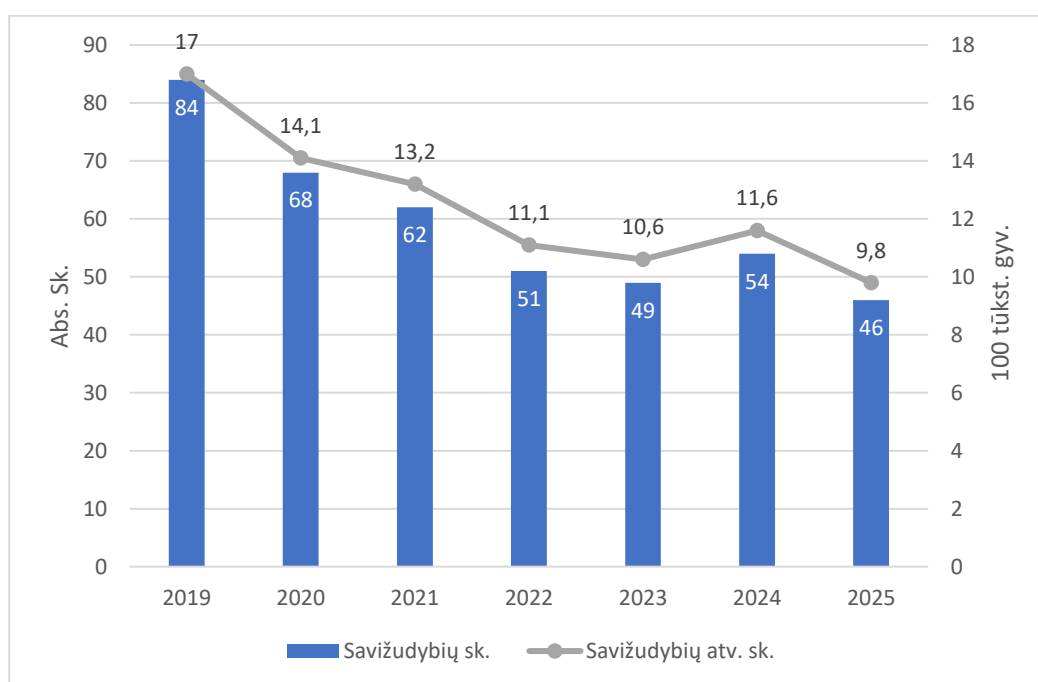
2019–2025 m. sveikatos priežiūros įstaigose registruotų savižudybės grėsmės atvejų rodiklis išaugo daugiau nei dvigubai – nuo 223,6 iki 484,7/100 000 gyventojų.

Ryškus augimas stebėtas jaunimo ir moterų grupėse. Vis dėlto 2025 m. tik 9,2 proc. dėl savižudybės mirusių asmenų per metus iki mirties sveikatos priežiūros įstaigose buvo registruota savižudybės grėsmė. Išlieka poreikis stiprinti ankstyvą savižudybės rizikos atpažinimą.

Savižudybių statistikos tendencijos Lietuvoje 2019–2025 m. jaunimo grupėje

2019–2025 m. jaunimo (14–29 m.) savižudybių skaičius sumažėjo nuo 84 iki 46 atvejų, o savižudybių atvejų skaičius tenkantis 100 000 gyv. nuo 17,0 iki 9,8 (13 paveikslas). Šiuo laikotarpiu stebėta nuosekli savižudybių rodiklio mažėjimo tendencija, išskyrus 2024 m., kai rodiklis padidėjo nuo 10,6 atvejų 2023 m. iki 11,6 atvejų/100 000 gyventojų 2024 m.

13 paveikslas. Savižudybių skaičius ir rodiklis 100 000 gyventojų Lietuvoje 2019–2025 m. 14–29 m. amžiaus grupėje (Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)



2019–2025 m. savižudybių skaičius ir rodikliai sumažėjo visose jaunimo amžiaus grupėse. Daugiausia savižudybių rodiklis sumažėjo 19–24 m. grupėje – nuo 19,0 iki 8,0/100 000 gyventojų. Vis dėlto 14–18 m. grupėje, palyginti su 2023 m., 2025 m. savižudybių skaičius padidėjo 3 kartus, o aukščiausias savižudybių rodiklis 2025 m. nustatytas 25–29 m. grupėje (13,2/100 000 gyventojų).

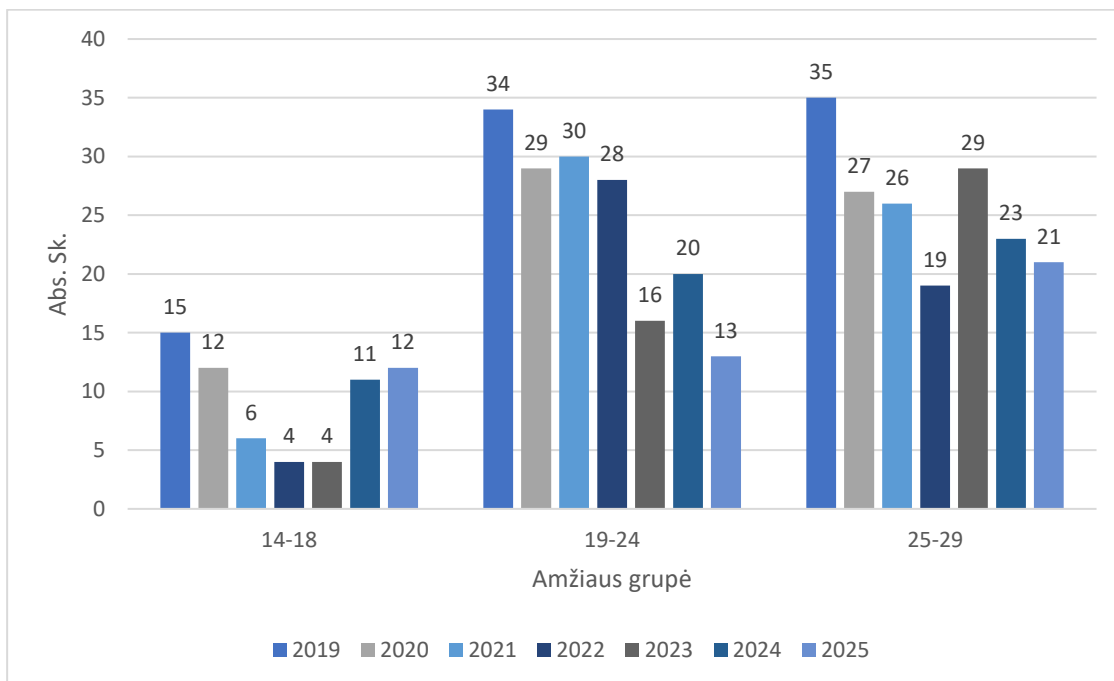
2019–2025 m. jaunimo savižudybių skaičiaus ir rodiklių tendencijos skyrėsi pagal amžiaus grupes (14 ir 15 paveikslai).

14–18 m. amžiaus grupėje 2019–2023 m. savižudybių rodiklis sumažėjo nuo 11,2 iki 2,9/100 000 gyventojų (nuo 15 iki 4 atvejų). Tačiau, palyginti su 2023 m., 2025 m. savižudybių rodiklis šioje amžiaus grupėje padidėjo beveik 3 kartus – nuo 2,9 iki 8,1/100 000 gyventojų (nuo 4 iki 12 atvejų).

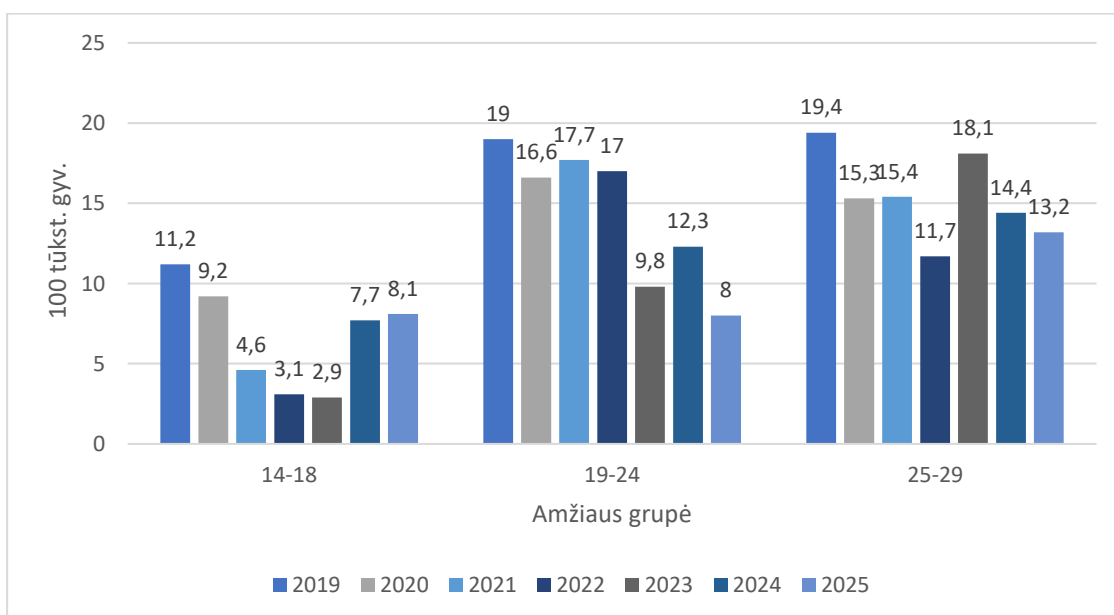
19–24 m. amžiaus grupėje 2019–2023 m. savižudybių rodiklis sumažėjo nuo 19,0 iki 9,8/100 000 gyventojų (nuo 34 iki 16 atvejų). 2024 m. savižudybių rodiklis padidėjo iki 12,3/100 000 gyventojų (20 atvejų), o 2025 m. sumažėjo 8,0/100 000 gyventojų (13 atvejų).

25–29 m. amžiaus grupėje 2019–2022 m. savižudybių rodiklis sumažėjo nuo 19,4 iki 11,7/100 000 gyventojų (nuo 35 iki 19 atvejų). 2023 m. savižudybių rodiklis padidėjo iki 18,1/100 000 gyventojų (29 atvejų), o 2025 m. sumažėjo iki 13,2/100 000 gyventojų (21 atvejo).

14 paveikslas. Savižudybių skaičius Lietuvoje 2019–2025 m. 14–29 m. amžiaus grupėje (Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)



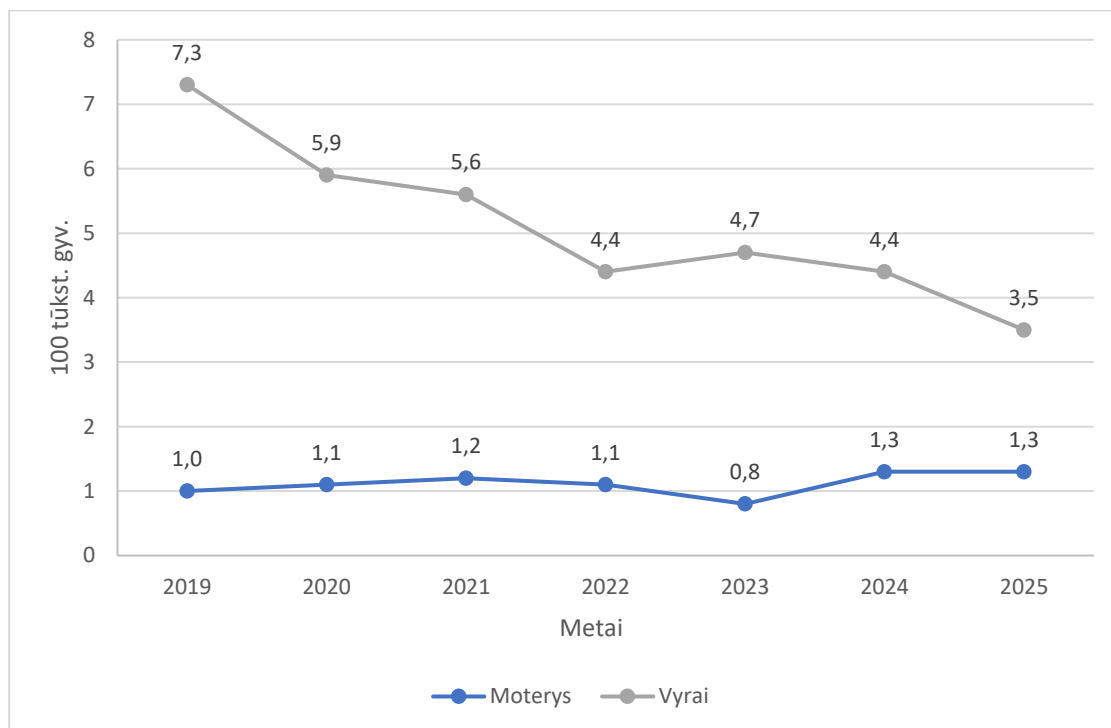
15 paveikslas. Savižudybių rodiklis (100 tūkst. gyv.) Lietuvoje 2019–2025 m. 14–29 m. amžiaus grupėje (Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)



2019–2025 m. laikotarpiu jaunimo (14–29 m.) grupėje vyrų savižudybių rodiklis buvo aukštesnis nei moterų (16 paveikslas). Didžiausias skirtumas tarp vyrų ir moterų savižudybių rodiklių stebimas

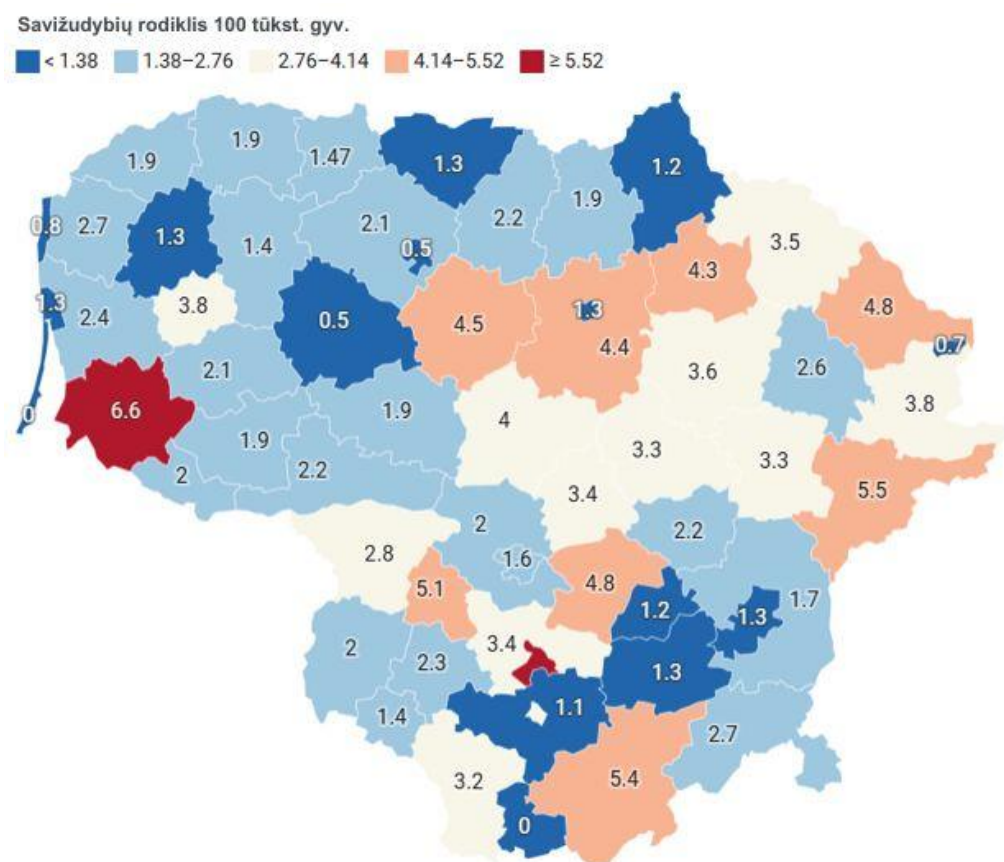
2019 m., vyrų – 7,3/100 000 gyventojų, o moterų – 1,0/100 000 gyventojų. 2019–2025 m. jaunimo tarpe vyrų savižudybių rodiklis sumažėjo nuo 7,3 iki 3,5/100 000 gyventojų, o to paties amžiaus moterų grupėje padidėjo nuo 1,0 iki 1,3/100 000 gyventojų. Nepaisant savižudybių rodiklio mažėjimo vyrų grupėje, 2025 m. jis pasižymi beveik 3 kartus aukštesniu savižudybių rodikliu nei moterų grupėje (atitinkamai 3,5 ir 1,3/100 000 gyventojų).

16 paveikslas. Savižudybių rodiklis (100 tūkst. gyventojų) Lietuvoje 2019–2025 m. 14–29 m. amžiaus grupėje pagal lytį (Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)



2019–2025 m. stebėti teritoriniai jaunimo (14–29 m.) savižudybių rodiklių netolygumai tarp savivaldybių. Vidutiniai savižudybių rodikliai svyravo nuo 0 iki 6,9/100 000 gyventojų. Aukščiausi šio laikotarpio savižudybių rodiklių vidurkiai nustatyti Birštono (6,9/100 000 gyventojų) ir Šilutės r. (6,6/100 000 gyventojų) savivaldybėse. Neringos ir Druskininkų savivaldybėse nagrinėjamu laikotarpiu jaunimo savižudybių atvejų neregistruota (17 paveikslas).

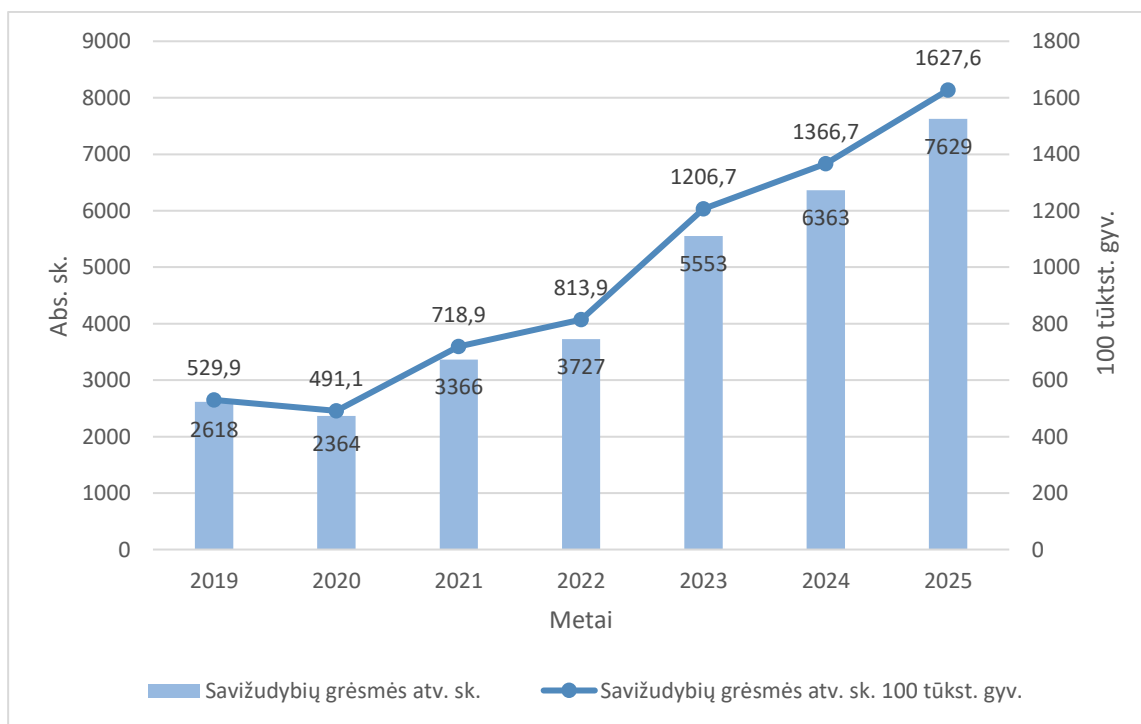
17 paveikslas. Savižudybių rodiklis (100 tūkst. gyventojų) Lietuvoje 14–29 m. amžiaus grupėje pagal savivaldybes (2019–2025 m. vidurkis, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)



Savižudybės grėsmės atvejų tendencijos Lietuvoje 2019-2025 m. jaunimo grupėje

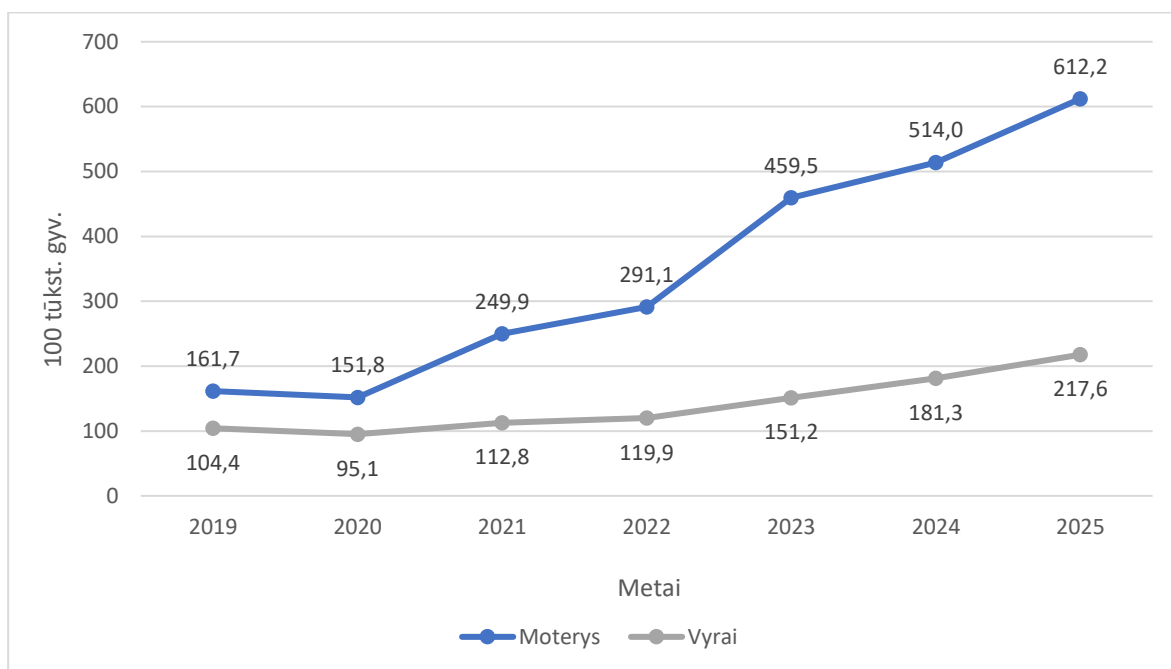
2019-2025 m. jaunimo (14-29 m.) grupėje sveikatos priežiūros įstaigose registruotų savižudybės grėsmės atvejų skaičius padidėjo beveik 3 kartus – nuo 2 618 atvejų 2019 m. iki 7 629 atvejų 2025 m., o savižudybės grėsmės rodiklis išaugo nuo 529,9 iki 1 627,6/100 000 gyventojų (18 paveikslas). Aukštesnis šios grupės rodiklis gali būti sietinas su dažnesniu kreipimusi pagalbos, didesniu suicidinių minčių ir savižalos atvejų dažniu, geresniu savižudybės grėsmės atpažinimu sveikatos priežiūros įstaigose ir kt. Atkreiptinas dėmesys, kad šioje apžvalgoje minėtų veiksnių įtaka rodiklio didėjimui nevertinama.

18 paveikslas. Savižudybės grėsmės atvejų rodiklis (100 tūkst. gyventojų) gydymo epizodo metu Lietuvoje 14-29 m. amžiaus grupėje 2019-2025 m. („Sveidra“)



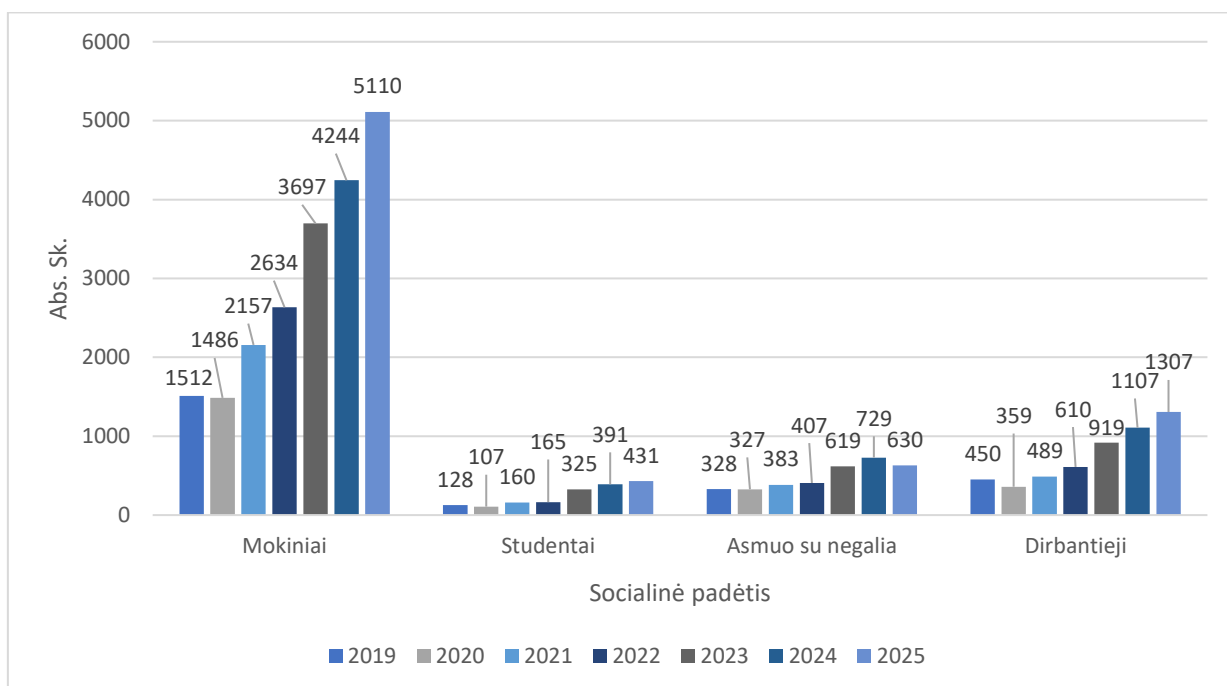
2019-2025 m. registruotų savižudybės grėsmės atvejų rodiklis (100 tūkst. gyventojų) 14-29 m. amžiaus grupėje didėjo, tiek tarp moterų, tiek tarp vyrų, tačiau ryškesnis augimas stebėtas moterų grupėje (19 paveikslas). Šioje grupėje savižudybės grėsmės atvejų rodiklis 2019-2025 padidėjo nuo 161,7 atvejų iki 612,2/100 000 gyventojų, o vyrų grupėje – atitinkamai nuo 104,4 atvejų iki 217,6/100 000 gyventojų. Pastebėtina, kad 14-29 m. amžiaus grupėje, visu analizuojamu laikotarpiu moterų savižudybių grėsmės atvejų rodiklis buvo didesnis nei vyrų, pavyzdžiui 2025 m. jis buvo apie 2,8 karto didesnis.

19 paveikslas. Savižudybės grėsmės atvejų rodiklis (100 tūkst. gyventojų) gydymo epizodo metu Lietuvoje 14-29 m. amžiaus grupėje 2019-2025 m. pagal lytį („Sveidra“)

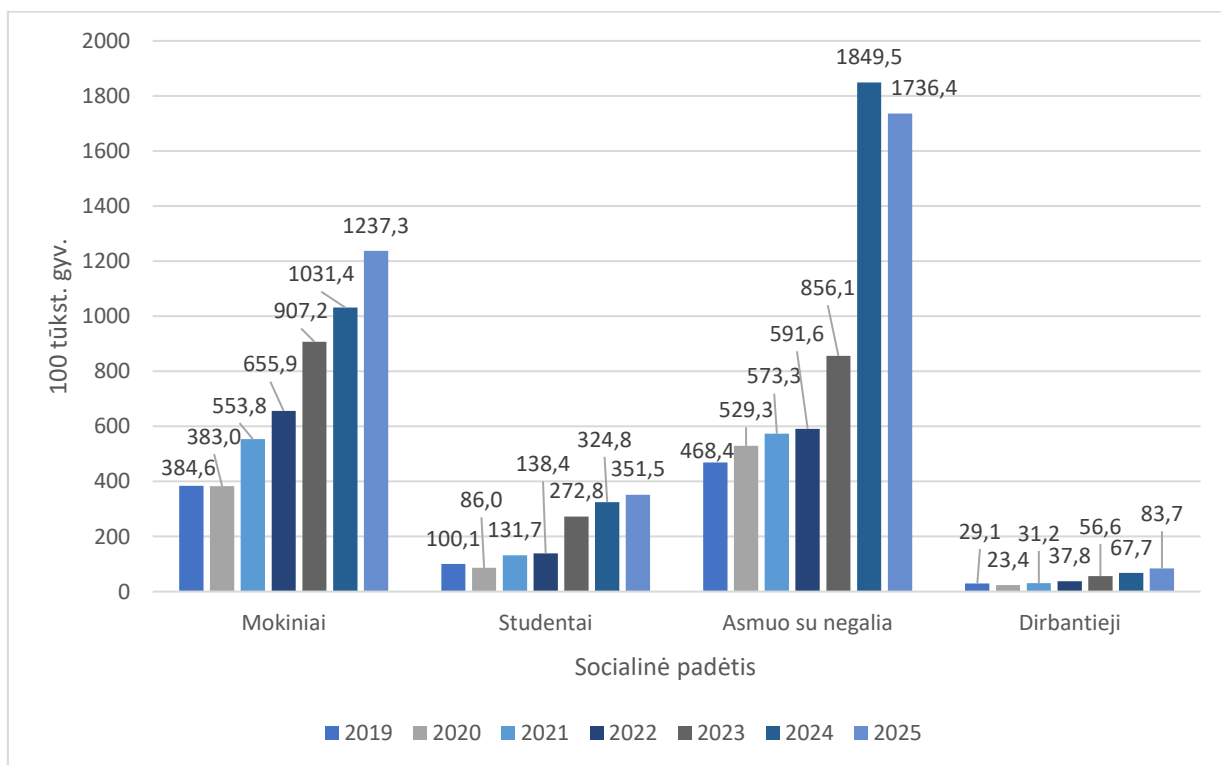


Vertinant savižudybių grėsmės atvejų pasiskirstymą pagal socialinę padėtį 2019-2025 m., matomas augimas visose grupėse. Daugiausia atvejų registruota mokinių grupėje. Jų skaičius padidėjo daugiau nei 3 kartus, nuo 1512 atvejų 2019 m. iki 5110 atvejų 2025 m. (20 paveikslas). Vis dėlto, vertinant savižudybės grėsmės atvejų rodiklius 100 tūkst. atitinkamos socialinės grupės gyventojų, didžiausi rodikliai stebėti tarp asmenų su negalia (21 paveikslas). Pažymėtina, kad tas pats asmuo gali būti priskirtas kelioms socialinės padėties grupėms.

20 paveikslas. Savižudybės grėsmės atvejų skaičius gydymo epizodo metu Lietuvoje 14-29 m. amžiaus grupėje 2019-2025 m. pagal socialinę padėtį („Sveidra“, „Sodra“, NŠA)

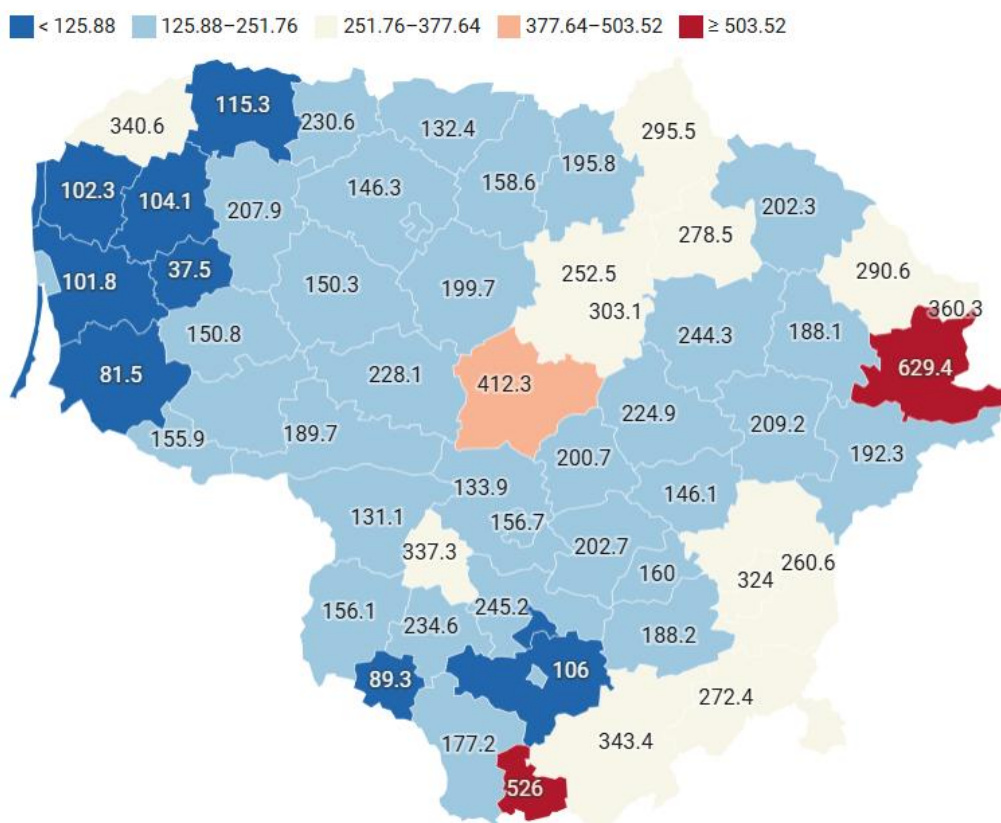


21 paveikslas. Savižudybės grėsmės atvejų rodiklis (100 tūkst. gyventojų) gydymo epizodo metu Lietuvoje 14-29 m. amžiaus grupėje 2019-2025 m. pagal socialinę padėtį („Sveidra“, „Sodra“, NŠA)



2019–2025 m., savižudybės grėsmės atvejų rodikliai jaunimo tarpe buvo nevienodai pasiskirstę tarp savivaldybių (22 paveikslas).

22 paveikslas. Savižudybės grėsmės atvejų rodiklis (100 tūkst. gyventojų) gydymo epizodo metu Lietuvoje 14–29 m. amžiaus grupėje 2019–2025 m. pagal savivaldybę (2023–2025 m. vidurkis, „Sveidra“)



Apibendrinant, 2019–2025 m. Lietuvoje jaunimo (14–29 m.) savižudybių rodiklis sumažėjo nuo 17,0 iki 9,8/100 000 gyventojų, o absoliutus savižudybių skaičius – nuo 84 iki 46 atvejų. Nors vyrų grupėje 14–29 m. jaunimo tarpe savižudybių skaičius sumažėjo nuo 74 iki 34 atvejų, 2025 m. jis vis dar buvo beveik 3 kartus didesnis nei moterų (34 ir 12 atvejų).

2019–2025 m. savižudybės grėsmės atvejų rodiklis jaunimo (14–29 m.) grupėje išaugo daugiau kaip 3 kartus – nuo 529,9 atvejų iki 1627,6 atvejų /100 000 gyventojų, o didžiausias augimas fiksuotas tarp moterų. 2025 m. Pastebėtina, kad savižudybės grėsmės atvejų augimas gali būti susijęs ne tik su šių atvejų dažnumu, bet ir su geresniu jų atpažinimu bei registravimu sveikatos priežiūros sistemoje. Jaunimo savižudybių skaičiui mažėjant, o registruotų savižudybės grėsmės atvejų daugėjant, svarbu toliau stiprinti ankstyvą savižudybės grėsmės atpažinimą.

Rekomendacijos

1. Stiprinti savižudybės grėsmės atpažinimą ir nukreipimą tolesnei pagalbai

2025 m. per metus iki mirties su savižudybės grėsme susijusi diagnozė buvo registruota 10,7 proc. dėl savižudybės mirusių moterų ir 8,9 proc. vyrų. Atsižvelgiant į tai, rekomenduotina stiprinti ASPJ specialistų kompetencijas atpažinti savižudybės grėsmę ir nukreipti asmenis tolesnei pagalbai. Taip pat svarbu savižudybės grėsmės atpažinimą stiprinti ir už sveikatos priežiūros sistemos ribų – darbovietėse, švietimo įstaigose, socialinių paslaugų ir bendruomenės aplinkose.

2. Plėtoti tikslinėms gyventojų grupėms pritaikytas savižudybių prevencijos priemones

Vyrams ir moterims. 2025 m. vyrų savižudybių rodiklis buvo 4,5 karto aukštesnis nei moterų, tačiau registruotų savižudybės grėsmės atvejų rodiklis sveikatos priežiūros įstaigose vyrų grupėje buvo mažesnis (396,2/100 000 gyventojų) nei moterų grupėje (564,7/100 000 gyventojų). Šie skirtumai pagrindžia poreikį prevencijos priemones pritaikyti atsižvelgiant į skirtingus vyrų ir moterų poreikius. Planuojant vyrams skirtas savižudybių prevencijos priemones, siūlytina atsižvelgti į vyrų pagalbos ieškojimo ypatumus ir įvertinti skirtingoms vyrų grupėms tinkamus informavimo, ir pagalbos teikimo būdus. Kartu aukštesnis savižudybės grėsmės atvejų rodiklis moterų grupėje atskleidžia poreikį užtikrinti savalaikį reagavimą į nustatytą savižudybės grėsmę, nukreipimą tolesnei pagalbai ir pagalbos tęstinumą.

Vyresnio amžiaus asmenims. 2025 m. aukščiausi savižudybių rodikliai nustatyti 80–84 m. (35,5/100 000 gyventojų) ir 85 m. bei vyresnių asmenų (34,4/100 000 gyventojų) amžiaus grupėse. Planuojant savižudybių prevencijos priemones vyresnio amžiaus asmenims, siūlytina atsižvelgti į PSO išskiriamus veiksnius, susijusius su gyvenimu vienas, lėtinėmis ligomis, negalia ar sumažėjusiais funkciniais gebėjimais [16]. Šioje srityje svarbus sveikatos priežiūros įstaigų ir socialinių paslaugų teikėjų bendradarbiavimas, siekiant laiku atpažinti savižudybės grėsmę ir nukreipti asmenis tolesnei pagalbai. Taip pat siūlytina plėtoti priemones, skirtas socialinei izoliacijai ir vienišumui mažinti, socialiniams ryšiams palaikyti bei informacijos apie prieinamas pagalbos galimybes sklaidai.

Lietuvoje 2025 m. aukšti savižudybių rodikliai nustatyti asmenų su negalia (152,2/100 000 gyventojų), bedarbių (42,5/100 000 gyventojų) ir išsituokusių asmenų (33,1/100 000 gyventojų) grupėse. Šie duomenys pagrindžia poreikį savižudybių prevenciją sieti ne vien su sveikatos priežiūra, bet ir su socialinės apsaugos, užimtumo bei kitomis politikos sritimis. Tokia kryptis atitinka PSO rekomenduojamą visos Vyriausybės požiūrį (angl. whole-of-government approach), pagal kurį savižudybių prevencijai svarbus skirtingų valstybės valdymo sričių įsitraukimas ir bendradarbiavimas.

Jaunimui. 2019–2025 m. 15–19 m. amžiaus grupėje registruotų savižudybės grėsmės atvejų rodiklis padidėjo daugiau kaip tris kartus – nuo 529,9 iki 1627,6/100 000 gyventojų. Įgyvendinant savižudybių prevenciją vaikų ir jaunimo tarpe, svarbus pedagogų ir švietimo specialistų vaidmuo. Jie gali reikšmingai prisidėti prie ankstyvo mokinių emocinių sunkumų ir savižudybės rizikos požymių atpažinimo bei nukreipimo pagalbai. Kartu svarbu stiprinti tiesiogiai mokiniams skirtas psichikos

sveikatos stiprinimo priemonės, ugdančias emocijų atpažinimo ir reguliavimo, pagalbos prašymo bei psichologinio atsparumo įgūdžius.

3. Savivaldybių savižudybių prevencijos planavimą grįsti vietos statistinių duomenų analize

Savivaldybėse planuojant savižudybių prevencijos priemones, svarbu remtis savivaldybės statistiniais duomenimis ([Savižudybių stebėseną - Oficialiosios statistikos portalas](#)), pavyzdžiui planuoti tikslines grupes baziniams savižudybių prevencijos ir intervencijos mokymams. Savivaldybėse, kuriose yra aukštesni savižudybių rodikliai, rekomenduotina įvertinti reagavimo į savižudybės grėsmę algoritmo veikimą, o jo nesant – inicijuoti jo parengimą ir patvirtinimą. Algoritme svarbu numatyti sveikatos, socialinių paslaugų, švietimo ir kitų sektorių bendradarbiavimą, atsakomybes ir pagalbos savižudybės grėsmę išgyvenančiam asmeniui koordinavimą.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. World Health Organization. Suicide [internetas]. Geneva: World Health Organization; 2026 m. rugpjūčio 28 d. [žiūrėta 2026 m. rugsėjo 2 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide/>
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. spalio 9 d. įsakymas Nr. V-1070 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. rugsėjo 9 d. įsakymo Nr. V-2008 „Dėl Nacionalinio savižudybių prevencijos veiksmų 2020-2024 metų plano patvirtinimo“ pakeitimo“. TAR. 2023 m. spalio 9 d.; Nr. 2023-19820.
3. O'Connor RC, Kirtley OJ. The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 2018;373(1754):20170268. doi:10.1098/rstb.2017.0268.
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymas Nr. V-859 „Dėl Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
5. Rimkevičienė J, Marcinkevičiūtė M. Pagalbos algoritmo savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims Lietuvoje stebėsenos sistemos analizė ir rekomendacijos [internetas]. Vilnius: Vilniaus universitetas, Psichologijos institutas, Suicidologijos tyrimų centras; 2026. Prieiga per internetą: https://www.hi.lt/uploads/Institutas/Psichikos_sveikatos_centras/2026/Rodikliu_projekto_ataskaita_su_analize_galutine_2026.pdf
6. Lietuvos Respublikos Seimo 2026 m. liepos 14 d. nutarimas Nr. XV-1157 „Dėl Dvidešimt pirmosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“. TAR. 2026 m. liepos 14 d.; Nr. 11854.
7. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Jaunimo politika [internetas]. 2024 m. sausio 17 d., [žiūrėta 2026 m. rugsėjo 4 d.]. Prieiga per internetą: <https://socmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/jaunimo-politika/>
8. Eurostat. 1 in 6 deaths of young people due to suicide in 2022 [internetas]. 2025 m. rugsėjo 10 d. [žiūrėta 2026 m. rugsėjo 2 d.]. Prieiga per internetą: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/edn-20250910-1>
9. World Health Organization. Mental health atlas 2024 [internetas]. Geneva: World Health Organization; 2025 [žiūrėta 2026 m. rugsėjo 2 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240114487>
10. Orri M, Vergunst F, Turecki G, Galera C, Latimer E, Bouchard S, Domond P, Vitaro F, Algan Y, Tremblay RE, Geoffroy MC, Côté SM. Long-term economic and social outcomes of youth suicide attempts. Br J Psychiatry. 2022;220(2):79-85. doi:10.1192/bjp.2021.133
11. Snowden J. Hidden suicides: their misclassification as accidental, 'undetermined' or unknown cause deaths. J Suicidol. 2023;18(2):529-539. doi:10.30126/JoS.202306_18(2).0005.
12. Värnik A, Kõlves K, Van Der Feltz-Cornelis CM, Marusic A, Oskarsson H, Palmer A, Reisch T, Scheerder G, Arensman E, Aromaa E, Giupponi G, Gusmão R, Maxwell M, Pull C, Szekely A,

- Pérez Sola V, Hegerl U. Suicide methods in Europe: a gender-specific analysis of countries participating in the "European Alliance Against Depression." J Epidemiol Community Health. 2008;62(6):545-551. doi:[10.1136/jech.2007.065391](https://doi.org/10.1136/jech.2007.065391).
13. Urvelytė E. 2019-2024m. Lietuvoje įvykusių savižudybių atvejų analizė pagal profesinės veiklos sritis [internetas]. Kaunas: Higienos institutas; 2025 m. Prieiga per internetą: https://www.hi.lt/uploads/Institutas/Psichikos_sveikatos_centras/2025/2019_2024_m_savizudybiu_analize_pagal_profesines_sritis_LT.pdf
 14. Gailienė D, Skruibis P, Dadašev S, Grigienė D. Savižudiškumo tendencijos ir sociokultūriniai suicidinės rizikos veiksniai Lietuvoje: rekomendacijos nacionalinę ir regioninę savižudybių prevenciją kuriančioms institucijoms [internetas]. Vilnius: Vilniaus universitetas; 2022. Prieiga per internetą: https://www.fsf.vu.lt/dokumentai/katedros/klinijines-ir-organizacines/Suicidologijos_tyrim%C5%B3_grup%C4%97/Savizudiskumo_tendencijos_2022.pdf
 15. Qin P, Syeda S, Canetto SS, Arya V, Liu B, Menon V, Lew B, Platt S, Yip P, Gunnell D. Midlife suicide: a systematic review and meta-analysis of socioeconomic, psychiatric and physical health risk factors. J Psychiatr Res. 2022;154:233-241. doi:[10.1016/j.jpsychires.2022.07.037](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.07.037)
 16. World Health Organization. Mental health of older adults [internetas]. Geneva: World Health Organization; 2026 m. liepos 20 d. [žiūrėta 2026 m. rugsėjo 4 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
 17. World Health Organization. Glossary of health data, statistics and public health indicators [internetas]. Geneva: World Health Organization; 2025 [žiūrėta 2026 m. spalio 1 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240105485>
 18. World Health Organization. Suicide mortality rate (per 100 000 population), crude [internetas]. Global Health Observatory [žiūrėta 2026 m. spalio 1 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4664>
 19. Valstybės duomenų agentūra. Savižudybių stebėsena [internetas]. Oficialiosios statistikos portalas [žiūrėta 2026 m. spalio 1 d.]. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/savizudybiu-stebesena>